

BỘ Y TẾ-BỘ TÀI CHÍNH
Số: 02/1998/TTLT-BYT-
BTC

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 23 tháng 1 năm 1998

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH

Hướng dẫn sử dụng nguồn vốn viện trợ để lập Quỹ quay vòng thuốc thiết yếu

Thực hiện văn bản số 3576/QHQT ngày 18 tháng 7 năm 1997 của Chính phủ về việc sử dụng nguồn viện trợ của NIPPON - UNICEF trong khuôn khổ dự án "Chăm sóc sức khỏe ban đầu" thuộc chương trình hợp tác quốc gia Việt Nam - UNICEF để lập quỹ quay vòng thuốc thiết yếu trong gia đoạn 1996-2000; Liên bộ Y tế - Tài chính hướng dẫn các địa phương có dự án thực hiện theo nội dung sau đây:

I- NHỮNG NGUYÊN TẮC CHUNG

- Nguồn viện trợ NIPPON - UNICEF cho dự án "Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu" là một nguồn thu của ngân sách nhà nước, dùng vào mục đích xây dựng quỹ thuốc thiết yếu quay vòng tại một số cơ sở y tế xã huyện nhằm thực hiện mục tiêu sẵn sàng có thuốc phục vụ khám chữa bệnh cho nhân dân, không sử dụng để kinh doanh kiếm lợi nhuận.
- Việc lập quỹ thuốc thiết yếu tại cơ sở y tế xã huyện phải có kế hoạch thống nhất giữa Bộ Y tế và UBND các tỉnh thành phố, Quỹ thuốc thiết yếu (vòng đầu) sau khi đã phân phối cho xã và huyện được xem như khoản vốn được cấp một lần và xã - huyện phải tổ chức quản lý để duy trì phục vụ khám chữa bệnh trong nhiều năm.
- Việc định giá bán thuốc vòng 1 ở địa phương phải được Sở Y tế và cơ quan Tài chính - Vật giá đồng cấp thống nhất trình UBND tỉnh quyết định giá. Giá bán bao gồm phần tiền để mua bù lại thuốc vào quỹ thuốc và tỉ lệ phần trăm dịch vụ phí cho người bán thuốc và trạm y tế xã. Phương thức bán quay vòng (thay cho phương thức cấp không như trước đây) nhằm mục đích hình thành một quỹ thuốc thường xuyên tồn tại để phục vụ khám chữa bệnh thông thường ngay tại trạm y tế xã thực

hiện việc chăm sóc sức khỏe cho mọi người không kể người đó có hay không có khả năng đóng góp tài chính.

4. Do mục tiêu quỹ thuốc có phần hỗ trợ xã hội không tìm kiếm lợi nhuận, một số từ ngữ dùng trong Thông tư này có ý nghĩa riêng:

"Bán": Trạm y tế "bán" thuốc cần hiểu theo nghĩa huy động thu góp lại tiền vốn và phí phục vụ để duy trì quỹ thuốc được lâu dài phục vụ khám chữa bệnh cho cộng đồng.

"Mua": Người bệnh mua thuốc hoặc trả tiền thuốc cộng 10% chi phí phục vụ được quan niệm là sự đóng góp tài chính của cộng đồng ở những trường hợp người bệnh có khả năng đóng góp (Sáng kiến BAMAKO). Trường hợp bệnh nhân nghèo không có khả năng đóng góp lại cho quỹ thuốc và số đối tượng chính sách, hoàn cảnh khó khăn thì UBND xã xét miễn giảm theo quy định hiện hành của nhà nước, đảm bảo thực hiện được mục tiêu mọi người dân khám chữa bệnh đều có thuốc chữa bệnh.

5. Bộ Y tế có trách nhiệm cùng các UBND địa phương quản lý, giám sát sử dụng đúng mục đích đã ký kết giữa Chính phủ Việt Nam và tổ chức quốc tế, quản lý như một nguồn thu viện trợ của ngân sách nhà nước.

Tiền thu được do bán thuốc thuộc nguồn vốn viện trợ này sau khi trừ đi chi phí quản lý và dịch vụ 10% được phép sử dụng để duy trì quỹ thuốc, do UBND địa phương quản lý và giám sát.

II- NHỮNG QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Thuốc thiết yếu

Thuốc thiết yếu quy định trong Thông tư này là các loại thuốc có ghi trong danh mục thuốc thiết yếu do Bộ Y tế đã ban hành thống nhất. Thuốc viện trợ của NIPPON - UNICEF cũng nằm trong danh mục này, và đã được thương lượng với bên viện trợ khi ký kế hoạch đặt hàng viện trợ cho Việt Nam.

1. Quỹ thuốc quay vòng, mục tiêu, huy động đóng góp tài chính của cộng đồng:

Thuốc quy định trong thông tư này là thuốc do nguồn viện trợ không hoàn lại để xây dựng quỹ thuốc quay vòng theo sáng kiến BAMAKO, hiện là nguồn NIPPON - UNICEF. Quỹ vốn thuốc đầu tiên là thuốc viện trợ bằng hiện vật.

Mục tiêu Quỹ thuốc quay vòng là "sẵn sàng có thuốc cung cấp cho mọi người dân khi khám chữa bệnh" góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ điều trị.

Thuốc được bán cho người bệnh: 90% tiền thu được dùng để mua lại thuốc để duy trì sự tồn tại thường xuyên một quỹ thuốc tại cơ sở y tế xã (quỹ quay vòng); 10% chi vận chuyển, chi về công tác quản lý quỹ thuốc, chi thù lao cho cán bộ y tế, trang thiết bị cho trạm để duy trì mọi hoạt động của trạm và quỹ thuốc.

3. Phân phối quỹ thuốc về huyện, xã:

Sau khi hoàn thành các thủ tục tiếp nhận viện trợ thuốc Bộ Y tế phải làm thủ tục ghi thu ghi chi tiền thuốc với NSNN và phân phối cho các tỉnh theo kế hoạch đã xác định dựa trên cơ sở số dân mỗi tỉnh. Kinh phí tiếp nhận vận chuyển thuốc từ cảng vào các kho tại cảng và về tỉnh, huyện, do ngân sách địa phương của tỉnh trả.

4. Định giá, bán/đổi thuốc cho phù hợp sử dụng ở tuyến huyện xã:

Sở Y tế báo cáo với Ủy ban nhân dân tỉnh (UBND tỉnh) và tổ chức tiếp nhận bảo quản thuốc. UBND tỉnh thành lập Hội đồng định giá thuốc gồm UBND, Sở Tài chính - Vật giá và Sở Y tế.

Giá bán thuốc do Hội đồng quyết định phải cao hơn giá bán buôn của Doanh nghiệp Dược và thấp hơn giá bán lẻ ra thị trường của các đại lý Dược, bảo đảm duy trì được quỹ thuốc và cung cấp kịp thời thuốc thiết yếu cho nhân dân.

Những loại thuốc không hợp với tuyến xã (trong cơ cấu mặt hàng ban đầu) nhưng phù hợp với nhu cầu của các cơ sở y dược trung ương, tỉnh, huyện thì Ban điều hành dự án trung ương ưu tiên giao Công ty Dược bán cho cơ sở điều trị (bệnh viện) có nhu cầu theo giá chỉ đạo chung của Bộ Y tế đã được Ban Vật giá Chính phủ phê duyệt. Tiền thu được, Công ty Dược chịu trách nhiệm cung cấp thành thuốc thiết yếu giao lại Ban điều hành dự án theo giá bán buôn bình thường của công ty để phân phối cho quỹ thuốc huyện xã.

Sở Y tế trình UBND tỉnh kế hoạch phân phối quỹ thuốc cho từng huyện trong tỉnh. Căn cứ để lập kế hoạch phân phối quỹ thuốc là số dân mỗi huyện, xã.

Doanh nghiệp Dược các cấp bảo đảm nguồn cung ứng chủ yếu cho quỹ thuốc (quy vòng 2) theo giá bán buôn. Vấn đề mua lại thuốc thiết yếu cho quỹ thuốc quay vòng